

# THE LANCET

## Global Health

### Supplementary appendix 1

This translation in French was submitted by the authors and we reproduce it as supplied. It has not been peer reviewed. *The Lancet's* editorial processes have only been applied to the original in English, which should serve as reference for this manuscript.

Cette traduction en français a été proposée par les auteurs et nous l'avons reproduite telle quelle. Elle n'a pas été examinée par des pairs. Les processus éditoriaux du *Lancet* n'ont été appliqués qu'à l'original en anglais et c'est cette version qui doit servir de référence pour ce manuscrit.

Supplement to: Kanyama C, Kouanfack C, Nyirenda S, et al. Causes of HIV-related CNS infection in Cameroon, Malawi, and Tanzania: epidemiological findings from the DREAMM HIV-related CNS implementation study. *Lancet Glob Health* 2025; **13**: e345–54.

**Contexte** Les infections du système nerveux central (SNC) sont responsables d'environ un tiers des décès liés au VIH. L'étude Driving Reduced AIDS-Associated Meningo-encephalitis Mortality (DREAMM) visait à diagnostiquer de manière prospective l'étiologie des infections du SNC liées au VIH dans cinq hôpitaux publics au Cameroun, au Malawi et en Tanzanie.

**Méthode** DREAMM était un projet d'implémentation hybride de type 2 multicentrique. Les adultes (âgés de  $\geq 18$  ans) présentant un premier épisode d'infection suspectée du système nerveux central, qui étaient séropositifs au VIH ou disposés à réaliser un test de dépistage du VIH, étaient éligibles. Après la mise en œuvre du modèle de soins DREAMM, nous avons mesuré la prévalence de la cryptococcose neuro-méningée, de la méningite tuberculeuse, de la méningite bactérienne et de la toxoplasmose cérébrale et avons effectué un test  $\chi^2$  pour évaluer si la prévalence différait selon les pays. Nous avons également évalué la mortalité spécifique à la maladie et la séroprévalence de *Toxoplasma gondii*.

**Résultats** Sur les 356 participants suspectés d'infection du SNC analysés au départ, 269 (76 %) ont finalement reçu un diagnostic d'infection du SNC. Parmi eux, 202 (75 %) ont eu un diagnostic confirmé. Entre le Cameroun, le Malawi et la Tanzanie, les prévalences des quatre principaux types d'infection du SNC étaient différentes (cryptococcose neuro-méningée  $p = 0,0014$ , méningite bactérienne  $p = 0,0043$ , tuberculose méningée  $p < 0,0001$  et toxoplasmose cérébrale  $p < 0,0001$ ). La cryptococcose neuro-méningée (148 [55 %] sur 269) était la principale cause globale. Les autres causes les plus courantes étaient la tuberculose méningée en Tanzanie (29 [29 %] sur 99) et la méningite bactérienne au Malawi (15 [19 %] sur 80). Au Cameroun, la toxoplasmose cérébrale (39 [43 %] sur 90) était la principale cause, suivie de la cryptococcose neuro-méningée (36 [40 %] sur 90). Pour la cryptococcose neuro-méningée, la mortalité toutes causes confondues à 2 semaines était de 23 % (34/147) et la mortalité toutes causes confondues à 10 semaines était de 45 % (66/146).

**Interprétation** Au sein de la population étudiée, les causes d'infection du système nerveux central liée au VIH variaient considérablement entre le Malawi, le Cameroun et la Tanzanie. Des données épidémiologiques prospectives supplémentaires sont nécessaires pour guider les programmes de lutte contre le VIH. Les taux de mortalité à 2 semaines due à la cryptococcose neuro-méningée étaient similaires à ceux des essais cliniques. Cependant, de nouvelles interventions sont nécessaires de toute urgence pour maintenir la réduction de la mortalité des patients après la sortie de l'hôpital.

**Financement** European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) et Agence française de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS).